

PROJETO TAMPINHAS E EMBALAGENS
REQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO(S) MÉDICO(S)/ORTOPÉDICO(S) OU SIMILAR(ES)
PESSOAS SINGULARES

I. Elementos de identificação do beneficiário do(s) equipamento(s):

Nome do beneficiário: _____

II. Possíveis fornecedores do(s) equipamento(s) por ordem de preferência:

1.º _____

2.º _____

3.º _____

NOTA 1: No caso de se tratar de pessoa singular, em anexo à presente requisição deve ser junta receita médica a comprovar a necessidade do equipamento, conforme disposto na cláusula 3.^a do regulamento do projeto “Tampinhas e Embalagens”.

NOTA 2: Devem ainda ser obrigatoriamente juntos ao presente formulário os orçamentos dos possíveis fornecedores enumerados acima.

NOTA 3: Os dados pessoais e respetivo consentimento para recolha dos mesmos já foi prestado no formulário de inscrição.

Assinatura do requerente:

PROJETO TAMPINHAS E EMBALAGENS

REQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO(S) MÉDICO(S)/ORTOPÉDICO(S) OU SIMILAR(ES)

PESSOAS SINGULARES